

## 令和3年度福祉用具プランナー認定講習 受講者体調確認票

所属施設・職場：

氏名：

事前に体温を測り、記入してください。

体調不良がある場合には、症状を具体的に書いてください。

日目	月日 ( )	起床時 検温	体調不良の状況	その他	受付検温
例	4/1 (水)	37.2	咳やくしゃみ、寒気がします	3/24に発熱あり (37.7) 兄弟が発熱しています (38.0) 等	
1日目	8/21 (土)				
2日目	8/22 (日)				
3日目	8/28 (土)				
4日目	8/29 (日)				
5日目	9/4 (土)				
6日目	9/5 (日)				
7日目	9/11 (土)				
8日目	9/12 (日)				

※マスクの着用をお願いします。

※発熱、風邪症状がある場合は受講をお控えください。

※受講日の2週間前までに発熱があった場合も記入してください。

※その他の体調不良の場合でも、受付で断る場合がございます。